

Wewnętrzne zróżnicowanie sektora

Podstawowe fakty o branżach sektora organizacji pozarządowych w Polsce

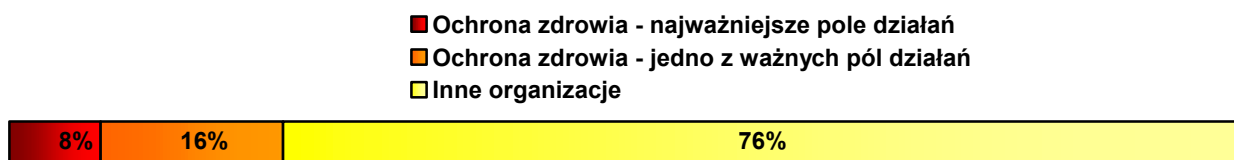
OCHRONA ZDROWIA

Jan Herbst

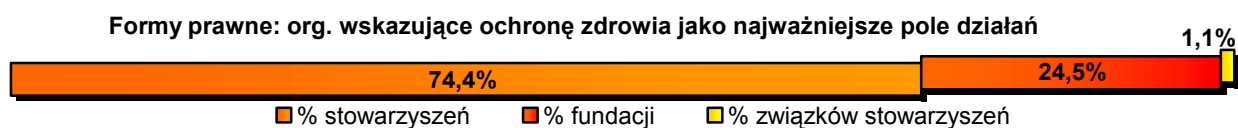
Stowarzyszenie Klon/Jawor, marzec 2005

E. OCHRONA ZDROWIA

1. LICZBA ORGANIZACJI: organizacje działających głównie w obszarze ochrony zdrowia jest dziś w Polsce niecałe 4000, co stanowi ok. 8% całego sektora pozarządowego. Kolejne 16% stanowią organizacje, dla których ochrona zdrowia jest jednym z najważniejszych, choć nie najważniejszym obszarem działania. Ze względu na stosunkowo niewielką liczebność w badanej próbie pierwszego typu organizacji, niektóre poniższych analiz przeprowadzono dla szerszej grupy 24% organizacji traktujących działania w sferze ochrony zdrowia jako jedną z istotnych dziedzin ich aktywności. 2 na 3 z takich organizacji (66%) deklaruje, że zajmują się promocją zdrowia, profilaktyką i edukacją zdrowotną lub działaniami na rzecz krwiodawstwa. Co trzecia prowadzi także działalność rehabilitacyjną i terapeutyczną, prowadzi sanatorium, ośrodek rehabilitacyjny, zakład opiekuńczo-leczniczy lub pielęgnacyjny (35%). Nieco ponad 10% działa w obszarze interwencji kryzysowej. Ponad 8% organizacji działających w obszarze ochrony zdrowia zajmuje się opieką szpitalną lub ambulatoryjną, tyle samo dystrybuuje leki, materiał i sprzęt medyczny. 5% działa w sferze ratownictwa medycznego (trzeba przy tym pamiętać, że nasze badanie nie objęło jednostek ratownictwa takich jak GOPR, TOPR czy WOPR). 40% organizacji tego typu deklaruje także inne działania w obszarze ochrony zdrowia.



2. FORMY PRAWNE: aż 24% organizacji, które za najważniejszy obszar swoich działań uznało ochronę zdrowia stanowią fundacje - to o 11 punktów procentowych więcej niż w przypadku ogółu organizacji pozarządowych. Niespełna 75% ma formę stowarzyszeń. Inne formy prawne występują wśród organizacji tego typu sporadycznie. Organizacje spełniające mniej restrykcyjne z przyjętych tu kryteriów działalności w sferze ochrony zdrowia – a więc uznające ten obszar za ważny, choć niekoniecznie najważniejszy obszar swoich działań – nie wyróżniają się na tle innych pod względem form prawnych.



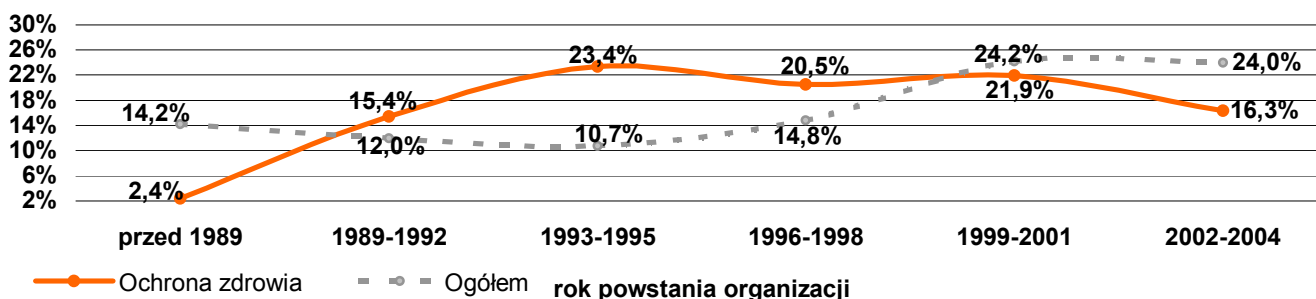
3. LOKALIZACJA: organizacje, dla których ochrona zdrowia jest najważniejszym obszarem aktywności działają przede wszystkim w dużych miastach. Pod tym względem zdecydowanie wyróżniają się na tle całego sektora pozarządowego, pomimo iż także w przypadku całego sektora więcej organizacji zlokalizowanych jest w miastach. Tylko 5,5% z nich działa na terenach wiejskich lub w miastach nie przekraczających 10 tysięcy mieszkańców, podczas gdy wśród wszystkich organizacji odsetek ten wynosi 27%. Co druga organizacja ochrony zdrowia ma siedzibę w jednym z 16 miast wojewódzkich – wśród wszystkich organizacji jest to niespełna 40%. Lokalizacja organizacji uważających ochronę zdrowia za ważny, choć niekoniecznie najważniejszy, obszar swojej działalności także wskazuje na ich bardziej „miejski” charakter, choć różnice nie są tak znaczące. Mniej więcej 1 na 5 z nich (21%)

Wewnętrzne zróżnicowanie sektora – branża „Ochrona zdrowia”

działa na terenach wiejskich, w porównaniu do prawie 29% w przypadku pozostałych organizacji. W miastach (nie licząc największych) jest ich prawie 40%, podczas gdy wśród innych organizacji - 32%. Tylko w stolicach regionów ich liczebność jest proporcjonalnie podobna do liczebności organizacji nie prowadzących działań na tym polu.

| | ■ Wieś i miasteczka (< 10 tys. mieszk.) | □ miasta oprócz stolic regionów | □ Stolice regionów i Warszawa |
|---|---|---------------------------------|-------------------------------|
| % organizacje ogółem | 27,0% | 33,8% | 39,2% |
| % Ochrona zdrowia - jedno z ważnych pól działań | 21,4% | 39,2% | 39,5% |
| % Ochrona zdrowia - najważniejsze pole działań | 5,5% | 44,8% | 49,7% |

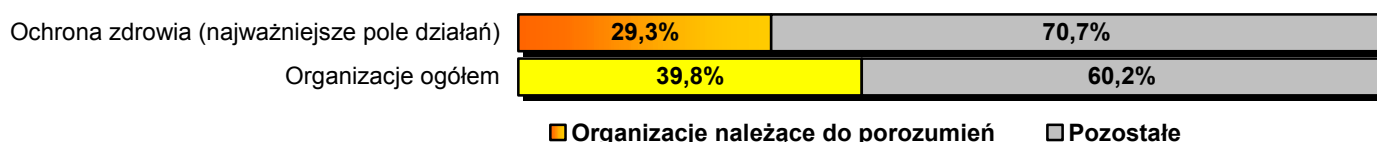
4. WIEK ORGANIZACJI: struktura wieku organizacji wskazujących na ochronę zdrowia jako jedno z kilku ważnych dla nich pól działań jest zbliżona do struktury wieku w całym sektorze. Inaczej rzecz się ma z tymi organizacjami, dla których ochrona zdrowia jest najważniejszym polem działań. Nawet biorąc pod uwagę zwiększony margines błędu związany z ich stosunkowo niewielką liczebnością wśród uczestników badania można powiedzieć, że ich „struktura demograficzna” zdecydowanie różni się od wyników dla całego sektora. Przede wszystkim, tylko niespełna 3% z nich to organizacje powstałe jeszcze przed 1989 rokiem – wśród wszystkich organizacji takie organizacje stanowią prawie 15%. Za to zdecydowanie częściej niż w przypadku całego sektora występują wśród nich organizacje powstałe w połowie lat 90. W okresie od 1993 do 1998 roku rozpoczęło działalność ponad 40% działających dziś organizacji ochrony zdrowia – w porównaniu do niespełna 25% wśród ogółu organizacji. Można stąd wnosić, że właśnie w połowie lat 90 – wtedy, kiedy wygasła pierwsza fala rozwoju sektora po przełomie 1989 roku - nastąpił największy rozkwit tej „branży” w ramach sektora pozarządowego. Być może, specyficzny rozkład jej wieku można także po części tłumaczyć tym, że tworzące ją organizacje są bardziej długowieczne – rzadziej niż inne kończą działalność po kilku latach od zarejestrowania. Trudno tu jednak zweryfikować to przypuszczenie.



5. FEDERALIZACJA I REPREZENTACJA: organizacje prowadzące działania w sferze ochrony zdrowia nie wydają się na tle innych silnie sfederalizowane. Dotyczy to zwłaszcza tych z nich, dla których ochrona zdrowia stanowi najważniejszy obszar działalności. 70% organizacji tego typu nie należy do żadnej sieci – ani ogólnopolskiej czy międzynarodowej, ani regionalnej czy branżowej (całym sektorze takich organizacji jest 60%). Ta różnica wynika przede wszystkim ze zdecydowanie rzadszego członkostwa organizacji ochrony zdrowia w krajowych porozumieniach organizacji - tylko 23% z nich zadeklarowało udział w branżowej, regionalnej lub ogólnopolskiej strukturze tego rodzaju. W całym sektorze odsetek ten wyniósł 36%. Inaczej wygląda sytuacja z przynależnością do porozumień międzynarodowych - federacje ponadnarodowe są wśród organizacji ochrony zdrowia równie popularne jak w całym sektorze.

Ponad połowa organizacji (55%) wskazujących ochronę zdrowia jako najważniejszy obszar swojej działalności twierdzi, że nie zna organizacji reprezentujących interesy tej „branży” w ramach sektora, lub że takich organizacji po prostu nie ma. W całym sektorze tego rodzaju opinie są rzadsze (45%). 70% deklaruje, że nie zna żadnych organizacji działających w interesie sektora pozarządowego w ich regionie, a 60% nie zna żadnej takiej organizacji także na poziomie całego kraju. Wśród wszystkich organizacji pozarządowych rozkład opinii na ten temat był podobny.

Federalizacja: organizacje należące do jakichkolwiek (polskich lub międzynarodowych) porozumień

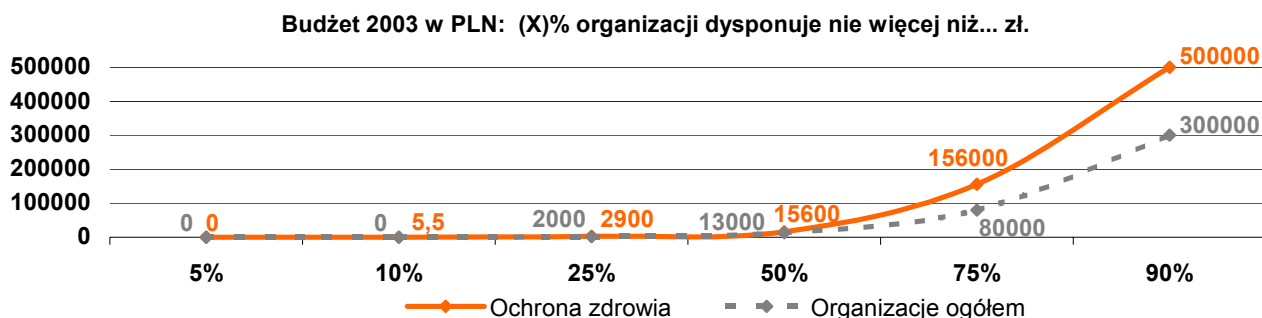


6. WIELKOŚĆ, SKALA DZIAŁAŃ: organizacje zajmujące się ochroną zdrowia – zwłaszcza te, które wskazują ten obszar jako najważniejszy w ich działalności – są statystycznie rzecz biorąc większe niż inne: zatrudniają więcej ludzi, korzystają z pracy większej liczby wolontariuszy i dysponują większym potencjałem finansowym. Jednak pod względem innych charakterystyk – np. poziomu członkostwa – nie wyróżniają się na tle całego sektora. Prawdopodobnie taki ich profil związany jest nie tylko ze specyfiką ich działalności, ale także z tym, że częściej niż inne organizacje mają siedzibę w dużych miastach.

- Co 3 organizacja zajmująca się ochroną zdrowia zatrudnia płatny personel. Podobnie jest w całym sektorze pozarządowym. Jednak pod względem liczby zatrudnionych pracowników organizacje ochrony zdrowia wyróżniają się spośród innych. O ile w 90% wśród wszystkich organizacji zatrudniających płatny personel pracuje nie więcej niż 15 płatnych pracowników, o tyle wśród tych z nich, dla których ochrona zdrowia stanowi najważniejsze pole działań liczba pracowników jest niemal dwukrotnie wyższa. Choć takich organizacji jest ok. 8%, ich udział w pozarządowym rynku pracy sięga 15% wszystkich etatów. W organizacjach wskazujących na ochronę zdrowia jako na jedno z kilku pól swoich działań (jest ich 24%) zatrudniony jest 1 na 3 płatnych pracowników sektora pozarządowego.
- Analiza struktury zatrudnienia w organizacjach ochrony zdrowia pokazuje, że podsektor ten jest jeszcze bardziej sfeminizowany niż to ma miejsce w całym sektorze pozarządowym: w przeciętnej organizacji tego typu aż 83% pracowników stanowią kobiety – to o 20 punktów procentowych więcej niż w całym sektorze. W połowie organizacji, dla których ochrona zdrowia jest najważniejszym obszarem działań, wszyscy zatrudnieni to kobiety. Jeśli chodzi o poziom wykształcenia i wiek pracowników, sytuacja w organizacjach ochrony zdrowia jest podobna jak w całym sektorze.
- Niemal 60% (58,5%) organizacji deklarujących, że ochrona zdrowia jest najważniejszym obszarem ich działalności, współpracuje z wolontariuszami. To dużo więcej niż wśród wszystkich organizacji, wśród których odsetek ten sięga 45%. Także wśród organizacji wskazujących ochronę zdrowia jako jedno z kilku pól swojej aktywności popularność wolontariatu jest większa: z pomocy wolontariuszy korzysta 53% z nich. Różnice dotyczą także skali wykorzystania wolontariatu w organizacjach współpracujących z wolontariuszami. W 2004 roku, w całym sektorze pozarządowym z więcej niż 10 wolontariuszami współpracowała niespełna 1 na 4 organizacje pozarządowe (23,4%). Wśród organizacji ochrony zdrowia było ich 36%. Aż 31% organizacji tego typu może także liczyć na pomoc 10 stałych wolontariuszy (stałych –

czyli angażujących się w pracę organizacji nie rzadziej niż raz w miesiącu.), podczas gdy wśród wszystkich organizacji takich przypadków jest 16%.

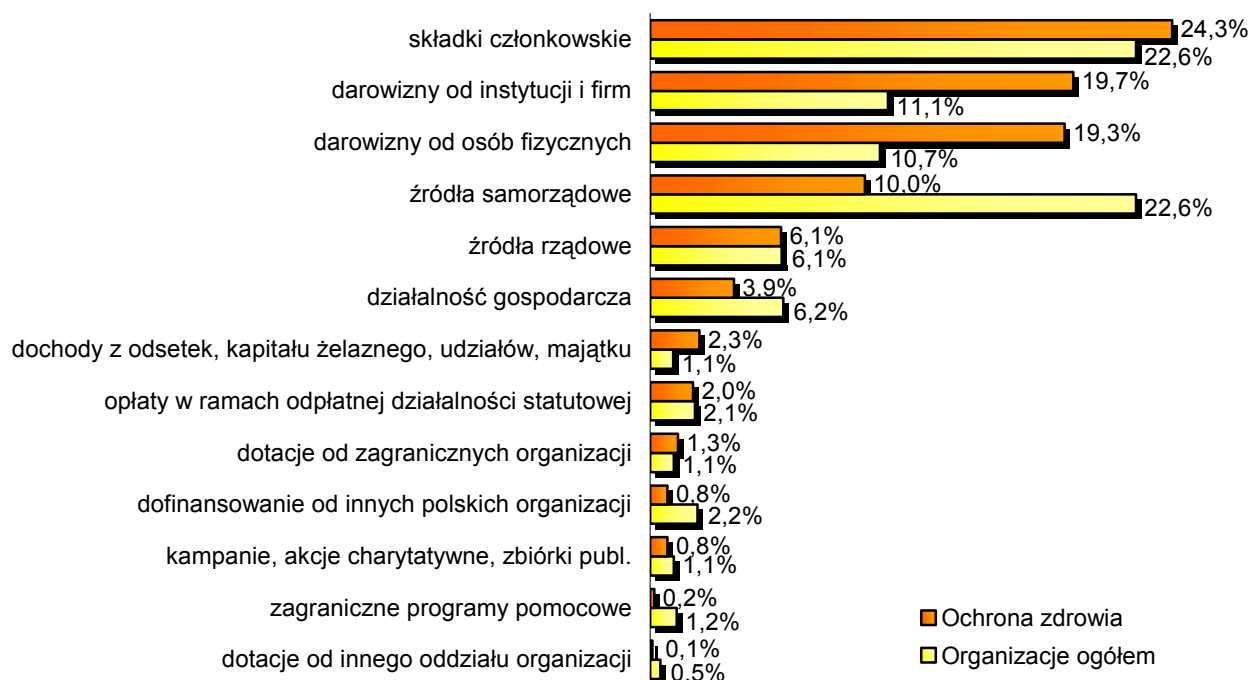
- Pomimo ponadprzeciętnego potencjału (a także finansowego, o czym niżej) organizacje zajmujące się ochroną zdrowia nie wyróżniają się szczególnie rozwiniętą bazą członkowską. Co więcej, jak wynika z ich deklaracji, ich członkowie są stosunkowo mało aktywni. W przeciętnym stowarzyszeniu działającym głównie w obszarze ochrony zdrowia tylko ok. 40% członków pozostaje aktywnych (płaci składki, uczestniczy w zebraniach, poświęca swój czas na rzecz organizacji), w porównaniu do prawie 50% wśród ogółu organizacji pozarządowych. Niemal 38% członków typowej organizacji ochrony zdrowia pozostaje całkowicie biernych (w całym sektorze ok. 28%). Jeśli wziąć też pod uwagę fakt, że organizacje tego typu zatrudniają więcej pracowników, i że relatywnie duży odsetek stanowią wśród nich fundacje, można zaryzykować tezę, że funkcjonują one w większym stopniu w oparciu o pracę profesjonalną, wspieraną wolontariatem, w mniejszym zaś o społeczną pracę swoich członków.
- Wyższemu niż wśród ogółu organizacji poziomowi zatrudnienia i wolontariatu w organizacjach zajmujących się ochroną zdrowia towarzyszy także – jak się wydaje – nieco większy potencjał finansowy. 29% z nich osiągnęło w roku 2003 przychody przekraczające 100 tys złotych (w całym sektorze pozarządowym takich organizacji było ok. 21%). 10% najzamożniejszych organizacji tego typu dysponowało przychodami przekraczającymi 500 tys. zł. (podczas gdy w całym sektorze przychody 10% najzamożniejszych organizacji „zaczynają się” od 300 000 zł). Jednak wyniki te, ze względu na niewielką liczebność grupy organizacji ochrony zdrowia uczestniczących w badaniu, są na granicy istotności statystycznej, i dlatego należy podchodzić do nich ostrożnie.
- Jak można się było spodziewać biorąc pod uwagę dane o wielkości i zasobności organizacji ochrony zdrowia, a także o ich lokalizacji, ich działalność częściej niż zwykle ma charakter ponadlokalny. Tylko 35% z nich zadeklarowało, że ich działania nie wykraczają poza obszar gminy lub powiatu, w którym mają siedzibę. Wśród ogółu organizacji twierdziła tak prawie połowa badanych (47%).



7. ŹRÓDŁA PRZYCHODÓW: Struktura źródeł przychodów organizacji uważających ochronę zdrowia za najistotniejszy obszar swojej działalności jest na tle całego sektora bardzo specyficzna. Przede wszystkim, organizacje te zdecydowanie częściej niż inne korzystają z darowizn od osób fizycznych i od firm lub instytucji. W 2003 roku przychody z tych źródeł zadeklarowało aż 65% organizacji ochrony zdrowia, w porównaniu do ok. 40% wśród wszystkich organizacji pozarządowych. Częściej korzystają także z odsetek bankowych, zysków z kapitału żelaznego, udziałów bądź akcji – przychody z tego źródła w 2003 roku uzyskała 1 na 4 organizacje ochrony zdrowia (24%), w porównaniu do ok. 15%

wśród ogółu organizacji¹. Z publicznych środków samorządowych korzystało w 2003 roku 40% organizacji ochrony zdrowia (wśród wszystkich organizacji 45%). Oprócz darowizn, najczęstszym źródłem finansowania ich działalności są, podobnie jak w całym sektorze, składki członkowskie (źródło to zostało wskazane przez blisko 64% z nich). Do źródeł najrzadziej wykorzystywanych należą zagraniczne programy pomocowe, dotacje od zagranicznych organizacji pozarządowych oraz dotacje przekazane przez inne oddziały organizacji sieciowych. Z tymi wynikami korespondują dane dotyczące znaczenia poszczególnych źródeł finansowania w całości przychodów typowej organizacji ochrony zdrowia. Największy udział w budżecie przeciętnej organizacji tego typu mają przychody ze składek, sięgające średnio 24% ogółu jej przychodów (podobny wynik zarejestrowano wśród ogółu organizacji pozarządowych). Niewiele mniejsze znaczenie mają dochody z darowizn od osób fizycznych oraz darowizny od instytucji i firm – widać tu wyraźną różnicę pomiędzy organizacjami działającymi w sferze ochrony zdrowia (ok. 19,5% w przypadku każdego z typów darowizn) a całym sektorem (ok. 11%). Za to dofinansowanie z samorządu – jeden z najistotniejszych składników budżetu przeciętnej organizacji pozarządowej – okazuje się w przypadku organizacji ochrony zdrowia znacznie mniej znaczącym źródłem przychodów. Najmniejszy wkład w budżet statystycznej organizacji tego typu mają dotacje od innego oddziału organizacji, środki z zagranicznych programów pomocowych, dochody z akcji charytatywnych oraz zbiórek publicznych, dotacje od innych krajowych organizacji pozarządowych, oraz dofinansowanie od zagranicznych organizacji pomocowych.

Udział poszczególnych źródeł finansowania w budżecie przeciętnej organizacji w %

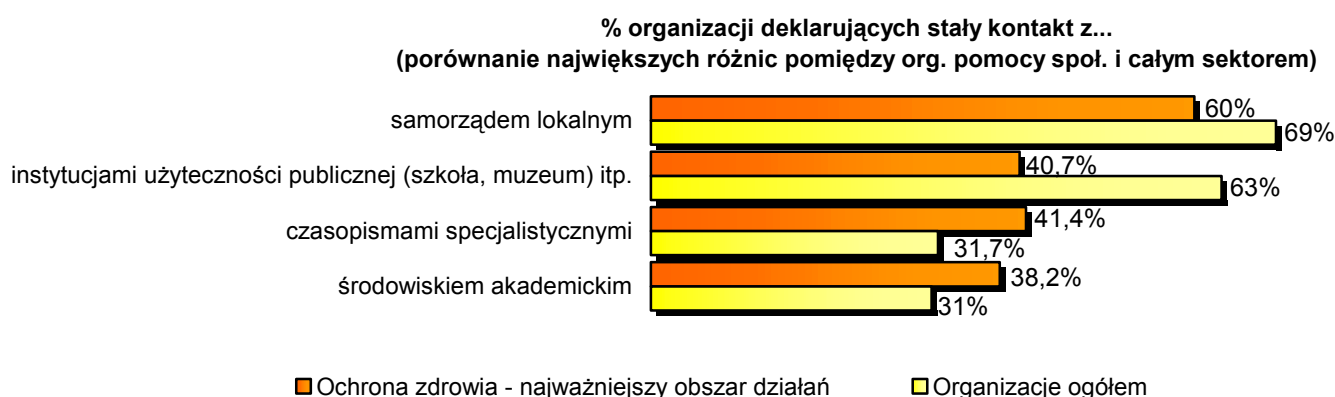


8. WSPÓŁPRACA: Najczęstszym partnerem w działaniach organizacji ochrony zdrowia jest lokalna społeczność (73% wskazań) – pod tym względem nie różnią się one od ogółu organizacji. Drugie miejsce pod względem częstości kontaktów zajmuje samorząd lokalny: współpracuje z nim 54% organizacji zajmujących się ochroną zdrowia. To jednak znacznie mniej niż w przypadku ogółu organizacji, wśród których regularne kontakty z samorządem

¹ przy czym jednak wynik ten wymaga weryfikacji w przyszłych badaniach, ze względu na stosunkowo niewielką liczebność organizacji tego typu w badanej próbie, powodującą, że różnice rzędu 9-10% należy uznać za niepewne.

utrzymuje ok. 65%. Zdecydowanie rzadziej wśród stałych partnerów organizacji ochrony zdrowia wymieniane są także instytucje użyteczności publicznej: regularnie kontaktuje się z nimi tylko 37% z nich, w porównaniu do 62% wśród wszystkich respondentów badania. Często partnerem są dla nich również media lokalne (53% wskazań), inne organizacje pozarządowe w Polsce (47%), oraz środowisko biznesu (40%). Wśród instytucji najrzadziej wymienianych jako ich stali partnerzy organizacji ochrony zdrowia znalazły się partie polityczne, zagraniczne organizacje pozarządowe (zwłaszcza te zlokalizowane w krajach poza Unią Europejską) oraz instytucje odpowiedzialne za dystrybucję funduszy europejskich.

Poproszeni o wybranie 3 typów podmiotów, z którymi kontakty uznają za najważniejsze, przedstawiciele organizacji ochrony zdrowia najczęściej (w 48%) wskazują na samorząd lokalny – trzeba tu jednak zaznaczyć, że wśród ogółu organizacji takie deklaracje są jeszcze częstsze (58%). Wynik tego porównania jest o tyle mało zaskakujący, że – jak pokazano wyżej – organizacje ochrony zdrowia rzadziej niż wszystkie korzystają z finansowego wsparcia samorządu. 28% organizacji zajmujących się ochroną zdrowia wymienia wśród najistotniejszych dla siebie partnerów lokalną społeczność, a co 4 – media lokalne. W całym sektorze media doceniane są rzadziej – za ważnego partnera uważa je tylko 16% organizacji. Tylko 15% organizacji ochrony zdrowia uważało za stosowne umieścić wśród najistotniejszych dla siebie partnerów instytucje użyteczności publicznej – wśród wszystkich organizacji, zrobiło tak 33% badanych.



9. UNIA EUROPEJSKA: organizacje, dla których ochrona zdrowia stanowi najważniejsze pole działań, tak jak wszystkie inne, w znacznej większości wyrażają chęć ubiegania się o nowe fundusze unijne dostępne po przystąpieniu Polski do UE. O środki te „raczej” lub „na pewno” zamierza się ubiegać ok. 68% z nich, w porównaniu do 74% w całym sektorze. Różnica ta jest na tyle nieznaczna, że nie można na jej podstawie twierdzić, iż zainteresowanie funduszami jest wśród organizacji ochrony zdrowia niższe niż wśród ogółu organizacji. Ich plany związane ze środkami unijnymi nie są poparte dużym doświadczeniem – podobnie jest zresztą w przypadku wszystkich innych typów organizacji. Tylko ok. 13% organizacji ochrony zdrowia ubiegało się już (w ciągu ostatnich 4 lat) o środki pomocowe lub przedakcesyjne UE.

Plany i doświadczenia związane ze środkami unijnymi

